

347/1747 - SCIWORA ¿NORMAL O PATOLÓGICO?

B. Alonso Alfayate^a, M. Susilla Bravo^b, A. Mateo Acuña^c y A. Casal Calvo^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP. Paracuellos de Jarama. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro-Urdiales. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años que mientras practicaba surf sufre una caída de la tabla por una ola en hiperextensión dorsal, posteriormente refiere debilidad en piernas sin deambulación autónoma.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada en las tres esferas. Buen estado general. No focalidad neurológica excepto: parestesia y disestesias agudas en cara anterior y lateral de miembros inferiores con imposibilidad para la marcha. Balance muscular: miembros superiores normal. Miembros inferiores fuerza disminuida así como alteración en los reflejos bilaterales. Marcha no tolera bipedestación autónoma. Se realizan radiografías dorsolumbar sin hallazgos de fractura y RMN columna sin alteraciones siendo todas las estructuras de morfología normal.

Orientación diagnóstica: La paciente se mantuvo sin fiebre y mejorando la fuerza en extremidades inferiores durante el ingreso en neurocirugía por lo que se descarta origen mielopático, sugiriendo un trastorno funcional a la espera de finalizar estudio.

Diagnóstico diferencial: Trastorno funcional, mielopatías. Fracturas.

Comentario final: Se trata de una lesión traumática de la médula espinal sin alteraciones radiológicas. Es más prevalente en 8 años (y con peor pronóstico). El mecanismo por el cual se produce es una deformidad forzada del raquis y estiramiento medular y daño neuronal y/o rotura de cordón espinal. Debe de incluir un examen clínico y neurológico por un amplio espectro de déficit neurológicos. Hay que tener en cuenta que los síntomas pueden manifestarse incluso después de varios días. El dto se basa principalmente en la imagen, primero Rx tradicionales en varias posiciones y posturas como flexión y extensión, para detectar posibles fracturas vertebrales. Despues es el TAC para detectar patología ósea (lesiones sutiles en vertebras, Cuando son normales se realiza una resonancia magnética. Tratamiento: la principal opción es la inmovilización externa de la columna durante 12 semanas para pacientes con lesión medular. El tratamiento precoz (dentro de las 6 horas) con una alta dosis de metilprednisolona mejora los resultados. Despues del trauma espinal, el grado de discapacidad neurológica, a raíz de ésta, se puede reducir mediante la sospecha clínica del cuadro y el tratamiento temprano con esteroides.

Bibliografía

1. Szwedowski DEF, Walecki J. Spinal Cord Injury without Radiographic Abnormality (SCIWORA)- Clinical and Radiological Aspects. Rev Argent Radiol. 2011;75(1).

Palabras clave: Lesión medular.